

術後スキャン施行例では、手術の侵襲の影響により、胸郭に異常 RI 集積をきたし易く、それと骨転移との鑑別に注意が必要である。そのためには、時を追ってスキャンを再検することが大切であり、手術侵襲であればしだいに消退していくものである。

手術前に施行されたスキャンにおいても、骨転移なのかその他の良性疾患であるのかの鑑別の困難な例もあり、その意味でも、骨スキャンを経過を追って再検していくことが必要であると思われる。

23. AFP 異常高値を呈した原発性肺癌の一例について

二谷 立介 伊藤 廣
井田 正博 立野 育郎
(国立金病・放)

α -FP は胎児に認められる血清蛋白で、肝癌や yolk sack tumor あるいは産科領域における疾患などの診断に関しては、すでに種々の報告がある。 α -FP の胎児における産生部位は肝、卵黄嚢、消化管ということで肝癌をはじめ種々の悪性腫瘍における産生はいわゆる先祖返りの現象と理解できる。われわれは原発性肺癌と思われる症例に血清 α -FP 9100 ng/ml という異常高値を認め、肺原発巣へのライナック治療を行なったところ、胸部写真の陰影の縮小、消失とともに α -FP 170 ng/ml まで低下したということを経験したのでこれを報告する。Aspiration biopsy による組織型は肺未分化癌ということだった。肺癌よりの α -FP 産生の報告はないが、肺が内胚葉系に属することより、やはり先祖返りとして理解している。

24. ^{81m}Kr による吸入肺スキャン

—その 1. 肺癌症例について

小林 英敏 佐々木常雄
大野 晶子 松原 一仁
改井 修 真下 伸一
三島 厚 加藤 清和
(名大・放)

LFOV シンチカメラおよびシンチパック 200 を用い、クリプトン ^{81m}Kr ガスによる肺吸入スキャンを肺癌症例について施行し、それを胸部単純写真および気管支造影と比較した。対照として食道癌例を呈示した。解析方法は、①像としての解析、②肺野四分割の RI 量の経時的变化の解析、とした。結果は胸部単純写真、気管支造影と一致して、RI の吸入が病変部では少なく、呼出も不良である。次いで、経時的变化の解析では、正常例および病巣のない区画では、1) 吸気時の「立ちあがり」、2) 平衡期の平坦部、3) 呼気時の急峻な減少が特徴である。一方病巣を含む区画では上記 1)～3) の特徴を認めないか、または他区画と比較して、著しく RI 量が少ないことがわかった。

25. RI ACG にて興味ある所見が得られた PDA の一症例

仙田 宏平 金子 昌生
(浜松医大・放)
今枝 孟義
(岐阜大・放)
渡辺佐知郎 後藤 紘司
平野 昭彦
(同・2内)

Radioisotope Angiocardiography (RI ACG) による短絡疾患の診断について、これまでいくつかの報告を行ってきたが、今回は連続性雑音が発見的、間歇的に消失する動脈管開存症 (PDA) の一症例を経験し、その中心循環動態の変化を本検査によって確認できたので報告した。本症例の聴診所見は心音図により確認され、また診断は X線

造影, 心カテーテル法, さらに手術によって確診された. 左一右短絡率は, 心カテーテル法により35%と算定されている. RI ACG は, 連続性雑音の聴取時と消失時に, 既報の如き方法に従って施行し, 得られた情報を動態像と動態曲線に処理した. 動態曲線は, 関心領域を右室, 左中下肺野, 左室に設定し, 計数の数え落としを補正して, 片対数チャートに記録した.

動態像を連続性雑音の聴取時と消失時とについて比較すると, 後者では明らかな異常所見を認めなかったのに対し, 前者では右心相に肺動脈幹部からその末梢にかけての局所的希釈像が, また左心相に同部への異常再集積像が描出された.

同様に, 動態曲線を連続性雑音の聴取時と消失時とについて比較すると, 後者では明らかな異常所見を認めなかったのに対し, 前者では肺野および左室曲線の下行脚勾配が著しく鈍下し, 下行脚の直線性が短縮するとともに, 肺野曲線には短絡波と思われる波形が出現した.

このように, RI ACG はその長所を生かすことにより, 中心循環動態の急激な変化をくり返して調べる上にも有用であった.

26. A-C bypass 術前後の ^{201}Tl 心筋イメージングの比較

浜田 正行	安保 健司
中野 赳	竹沢 英郎
(三重大・1内)	
湯浅 浩	
(同・胸外)	
前田 寿登	中川 毅
山口 信夫	
(同・放)	
荒木 昭信	
(同・中放)	

A-C bypass 術前後の左室形態の変化および, bypass graft の patency を検討する目的で, 4例の A-C bypass 術施行例(内2例には心室瘤切除術を併用)について ^{201}Tl による心筋イメージ

グを行なった. 方法は東芝核医学処理装置(GCA 202型シンチカメラおよびDAP 5000N オンラインコンピュータシステム)を用い, 安静仰臥位の被検者に ^{201}Tl 2 mCi を静注し, 前面, 左前斜位, 左側面から撮像した. なお今回は安静時のみ心筋イメージングを施行した.

手術前後の左室形態を比較すると, 心室瘤切除を行なった2例は, 左室腔の著明な縮小を示し, 1例は不変, 1例は拡大を示した. ^{201}Tl の集積度の比較では, 2例は増加, 1例は不変, 1例は減少を示した. 術後に左室腔の拡大および集積度の減少を示した1例は, 術後の心血管造影で, 左冠動脈の bypass graft は patent であったが, 右冠動脈に新たな狭窄と, 左室造影上, この部位に一致する左室壁の運動異常を認めた. 他の3例も造影上, graft は patent であった.

術後早期に, 非観血的に施行しうる ^{201}Tl による心筋イメージングは, 左室腔の大きさ, 心筋の perfusion をみることにより, bypass patency をある程度推測しうる.

27. HBsAg, ABsAb 測定に関する手技上の問題点について

金森 勇雄	鶴田 初男
(大垣市民病・特殊放)	
中野 哲	綿引 元
武田 功	
(同・2内)	

われわれは HBsAg, HBsAb を RIA 法で測定してきているが, 今回はこれらの測定, および測定値の問題点について検討を加え, 次のような結論を得た.

1) ピペッティングの測定誤差は大きな影響を与えるので, ピペッターの整備が必要である. 2年以上の経験者間でのピペッティング誤差は少なかった.

2) HBsAg, HBsAb の測定値は, 採血の血清, 血漿の性状が良好でなくてはならず, 少なくとも血清がカンテン状になるようなポリスピッツ管を